

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

**(art. 46/47 del D. Lvo 28.12.2000, n° 445)**

La sottoscritta **PAGANI LUISA**, nata a Savona il 29-09-1946, e residente a Villanova Mondovì, in Via Frabosa 29 C, in qualità di **PRESIDENTE** della società **ALMA SPA** con sede in Villanova Mondovì, in Via Frabosa 29 B, cod. fisc. e P. I.V.A. 00572290047,

a conoscenza dell'art. 76 del D. Lvo 28.12.2000, n° 445, consapevole circa la responsabilità penale cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace, rendo la seguente dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 3, comma 8°, del D. Lgs. 14/08/1996, n°. 494, come modificato dall'art. 86, comma 10, del D. Lgs 10.09.2003, n° 276, per la fornitura/prestazione di servizi ai sensi dell'art.4 – comma 14 bis – del D.L. 70/2011

### DICHIARA

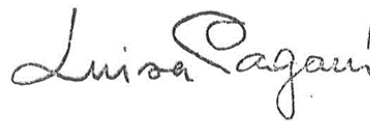
Quanto segue:

- A) il proprio numero di matricola o iscrizione INPS è 2701545820 sede di CUNEO  
il proprio numero di posizione INAIL è 093149234/76 sede di CUNEO
- B) che gli adempimenti periodici relativi ai versamenti contributivi sono in regola
- C) che non esistono inadempienze in atto e rettifiche notificate, non contestate o non pagate.

Letto, confermato e sottoscritto.

Villanova Mondovì, 23 gennaio 2024

IL DICHIARANTE



*Ai sensi del D. Lgs. 196/03 e S.M.I. e del GDPR Reg. UE 679/2016, con firma in calce alla presente dichiarazione esprime il consenso e autorizza il Comune in indirizzo al trattamento dei dati comunicati, esclusivamente per le finalità inerenti la gestione delle procedure.*

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità valida del dichiarante, all'ufficio competente via fax oppure a mezzo posta.

Si allega fotocopia della carta d'identità.